

الدلالات العلاجية النفسية في القرآن الكريم وممارسة علماء الغرب لها

د. عبد الفتاح عبد الغني الهمص

د. محمد عبد العزيز الجريسي

مقدمة :

يعتبر الدين الإسلامي ركناً أساسياً وهاماً في الحياة الإنسانية، فهو منهاج الحياة الذي تهتدي به البشرية إلى الصراط المستقيم والطريق القويم، فالدين له شأن عظيم وأثر واضح في تغيير النفوس ونقلها من اليأس والقنوط إلى التفاؤل والرحمة، ومن القلق والخوف والاضطراب إلى الإيمان والسكينة والطمأنينة، ومن التشرد والضياع إلى الوضوح والاستقرار، والمتتبع لتاريخ الفكر الإسلامي يلحظ التغير والانقلاب الجوهري الذي أحدثه الدين الإسلامي في حياة الصحابة والتابعين وتحولهم من الكفر والقسوة والشح والبخل إلى الإيمان والرحمة والشفقة والإيثار، وذلك بمجرد دخولهم في هذا الدين.

وأنزل الله سبحانه وتعالى القرآن الكريم أساساً لهداية الناس ولدعوتهم، إلى عقيدة التوحيد وتعليمهم قيماً سامية في التفكير والحياة.. ولإرشادهم إلى السلوك السوي السليم الذي فيه صلاح الإنسان وخير المجتمع ولتوجيههم إلى الطرائق الصحيحة لتربية النفس وتنشئتها التنشئة السليمة. قال تعالى: (يَا أَيُّهَا النَّاسُ قَدْ جَاءَكُمْ مَوْعِظَةٌ مِنْ رَبِّكُمْ وَثِقَاءٌ لِمَا فِي الصُّدُورِ وَهُدًى وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ) (يونس، الآية: ٥٧)، فديننا الإسلامي الحنيف يبعث على هدوء النفس.. واستقرارها وتهذيبها وتأديبها. وتؤدي العبادات جميعها قولاً وفعلًا إلى إحساس النفس بالراحة والرضا كما تؤدي إلى التخلص من مشاعر الإثم والذنب والقلق والتوتر والصراع والغضب والضيق والوهم والشك والريبة والكره والبغض.

ويسعى الكثير من المعالجين في الوقت الحاضر إلى محاولة وضع آليات وطرق لعلاج تلك المشكلات التي تصيب الكثير من الناس، ولكن هناك من العلماء المهتمين بمجال علم النفس الإسلامي يسعون إلى وضع أسس للعلاج مستنبطة من ديننا الحنيف ومن وحي القرآن والسنة النبوية، حيث إن الدين يوفر الأمن الذي قد لا تستطيع أساليب علم النفس المعاصر أن توفره، ومع ذلك ففي طرق العلاج النفسي الدنيوي نجد بعض أعلامه يؤمنون بأن الدين عامل هام في إعادة الطمأنينة إلى النفس، "حيث إن الإسلام إذا خالطت بشأسته القلوب يشيع فيها الطمأنينة والثبات والاتزان الانفعالي والعاطفي والعقلي، ويبقيها القلق والخوف والاضطرابات" (محفوظ، ١٩٩١: ١١). ويؤكد على ذلك الشرقاوي حيث اعتبر أن الدين يبذل النفس ويغيرها جوهرياً، ويخرجها من الظلمات إلى النور، ومن حضيض الشهوات إلى ذروة الكمالات الخلقية (الشرقاوي، ١٩٨٣: ١٥). كما أن الدين الإسلامي دين قوة وعمل، وأنه يحث المسلم على أن يعمل عملاً صالحاً ينفعه في الدنيا والآخرة (قادري، ١٩٧١: ٧٦).

وقد أكد الكثير من علماء الإسلام على مفعول تعاليم الدين بقصد ترضية النفس واطمئنانها، بواسطة التوبة والاستبصار واكتساب الاتجاهات الجديدة الفاضلة، وأن شخصية المسلم تركز على الإيمان بالقضاء والقدر والبر والتقوى والصدق والتسامح والأمانة والقناعة والصبر... الخ، وكل هذه الخصال تشجع على إتمام الشخصية واكتمالها بقصد السعادة النفسية الشاملة. فالإنسان المؤمن لا يعاني من المشكلات النفسية لأنه يعلم بأن الله معه ويستجيب له إذا دعاه، وهو يرتبط دائماً بربه في أعماله، وإنه مهما أحرز في هذه الدنيا فذلك بفضل من الله عز وجل؛ لأن الإيمان العميق يغمر صاحبه بالسعادة والطمأنينة والاستقرار النفسي (أبو عيطة، ١٩٩٧: ١٨٦).

وتستند عملية الإرشاد والعلاج النفسي في الإسلام إلى العديد من الأسس والمبادئ الإنسانية، من بينها مساعدة الفرد عن طريق إسداء النصح وتقديم المشورة، وذلك من خلال الخطب والدروس والبرامج الدينية الوعظية، كما استخدم القرآن الكريم أساليب علاجية مختلفة في تعديل السلوك منها: الترغيب والترهيب، الثواب والعقاب، والقصص والأمثال، التي ترشد وتوجه الناس إلى سواء السبيل، وتيسر لهم الطريق الأمثل لتحقيق السعادة والصحة النفسية.

وعلى الرغم من شمولية القرآن الكريم في التعاطي وعلاج المشكلات النفسية إلا أن نسبة كبيرة من الأطباء والمعالجين النفسيين لا يهتمون بدور الدين في تشكيل مفاهيم الإنسان وسلوكياته .. كما أن الأطباء والأخصائيين النفسيين لا يتلقون تعليماً أو تدريباً كافياً حول دور الدين في الصحة النفسية، ويمكن أن يكون بعضهم لا يفهم معنى وأثر الإيمان والاعتقاد الديني في حياة مرضاهم؟! بل إنهم كثيراً ما يتجاهلون مناقشة هذه الموضوعات وكل ما يتعلق بها من مفاهيم ومشاعر!

من هنا انبثقت فكرة هذه الدراسة علّها تضيف شيئاً إلى الأدب التربوي وتساهم بشكل جاد للارتقاء بترسيخ الكلمة الصادقة والموضوعية في طرح الأفكار والمفاهيم المختلفة، منبثقة من كتاب الله عز وجل، ومن استن به من علماء المسلمين.

مشكلة الدراسة:

ما الدلالات العلاجية النفسية في القرآن الكريم وممارسة علماء الغرب لها؟
وينتفرع عن السؤال الرئيس الأسئلة التالية:

- ١- ما دلالات العلاج النفسي كما وردت في القرآن الكريم؟
- ٢- ما اتجاهات العلاج النفسي كما وردت في القرآن الكريم؟
- ٣- ما أهم إسهامات العلاج النفسي عند علماء المسلمين؟
- ٤- ما أشهر الأفكار الإبداعية في العلاج النفسي التي نقلها علماء النفس الغربيين عن علماء المسلمين؟

أهداف الدراسة :

- ١- التعرف على دلالات العلاج النفسي كما وردت في القرآن الكريم.
- ٢- الإطلاع على اتجاهات العلاج النفسي كما وردت في القرآن الكريم.
- ٣- معرفة أهم إسهامات العلاج النفسي عند علماء المسلمين.
- ٤- الإلمام بأشهر الأفكار الإبداعية في العلاج النفسي التي نقلها علماء النفس الغربيين عن علماء المسلمين.

أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة فيما يلي :

- ١- تعد هذه الدراسة من الدراسات الأولى في حدود علم الباحثان التي تؤصل للعلاج النفسي.
- ٢- قد تفيد الدراسة المشتغلين بالعلاج النفسي وتوجه أنظارهم نحو القرآن الكريم في العلاج.
- ٣- ربما تقلل هذه الدراسة من هالة المعالجين النفسيين الغربيين من خلال إظهارها أن أصول العلاج النفسي عربية إسلامية.

٤- قد تفتح هذه الدراسة آفاق الباحثين لدراسات مماثلة على سور قرآنية أخرى ولدى علماء مسلمين آخرين.

منهج الدراسة :

استخدم الباحثان في هذه الدراسة المنهج الوصفي التحليلي الذي يحاول وصف الظاهرة موضوع الدراسة كما هي في الواقع ويعبر عنها تعبيراً كمياً وكيفياً بحيث تؤدي إلى الوصول إلى فهم العلاقات وصياغة الاستنتاجات والتعميمات التي تساعد على تطوير الواقع (أبو علام ، ١٩٩٨ : ٣٧).

حدود الدراسة:

- تشكل هذه الدراسة أشهر العلماء الذين قدموا إسهامات نفسية عرباً وغربيين وهم (مسكويه، أبو بكر الرازي، الغزالي، فخر الدين الرازي، ابن تيمية، ابن قيم الجوزية، سيجموند فرويد، بافلوف، أبراهام ماسلو، جان بياجيه).

- جرت هذه الدراسة في عام ٢٠١٣.

مصطلحات الدراسة:

القرآن الكريم : هو كلام الله تعالى وَوَحْيُهُ الْمُنَزَّلُ عَلَى خَاتَمِ أَنْبِيَائِهِ مُحَمَّدٍ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ الْمَكْتُوبُ فِي الْمُصْحَفِ ، الْمَنْقُولُ إِلَيْنَا بِالتَّوَاتُرِ ، الْمُتَعَبَّدُ بِتِلَاوَتِهِ ، الْمُتَحَدَّى بِإِعْجَازِهِ.

العلاج النفسي : العلاج النفسي تسمية جامعة لكل طرق المعالجة النفسية العيادية أو النفسية التي تهدف إلى شفاء الأمراض النفسية أو المعاناة النفسية الجسدية وإلى تنمية الشخصية، وعندما نقول أن المعالجة نفسية فهذا يعني استخدام الطرق العلاجية النفسية فقط وليس أي شكل آخر من العلاج (كالعلاج النفسي الدوائي)، أي أن العلاج النفسي يعرف من خلال استخدام طرق التأثير النفسية (رضوان، ٢٠١٠ : ٢٣).

دراسات سابقة:

من خلال الإطلاع على الأدب التربوي، استطاع الباحثان أن يصلا إلى بعض الدراسات السابقة المتعلقة بموضوع الدراسة الحالية وقد جاءت تلك الدراسات على النحو التالي:

١- دراسة حامد عبد السلام زهران (١٩٨٥):

هدفت الدراسة إلى تحديد أثر الإرشاد النفسي الديني المنبثق من الشريعة الإسلامية في معالجة مشكلات الشباب العربي المعاصر، ودور المؤسسات التربوية والأمنية، ووسائل الإعلام في عملية الإرشاد النفسي. وقد استخدم الباحث المنهج الوصفي، وتناولت الدراسة حاجة الشباب العربي المعاصر للإرشاد النفسي واستراتيجيات ومناهج الإرشاد النفسي، والإرشاد النفسي الديني واستخداماته، والوقاية الدينية من الاضطرابات النفسية والسلوكية. وتوصل الباحث إلى أن الإرشاد النفسي الديني هو الأمثل والأنسب للمجتمع الإسلامي؛ لأنه يقوم على أسس ومفاهيم دينية وأخلاقية تهدف إلى تربية الإنسان المسلم الصالح الذي يتمتع بالصحة النفسية، وضرورة الاهتمام بالإرشاد الديني الوقائي لأهميته في الوقاية الدينية من الاضطرابات النفسية

٢- دراسة طريفة سعود الشويعر (١٩٨٨):

هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر الإيمان بالقضاء والقدر على القلق النفسي، ومحاولة التوصل إلى بعض المسلمات التي يمكن الاستعانة بها في تربية نشيء إسلامي خال من القلق والاضطرابات النفسية، وتكونت عينة الدراسة من (٢٠٠) طالبة من طالبات الفرقة الثالثة والرابعة بأقسامها العلمية والأدبية من كلية التربية للبنات بجدة، وقد استخدمت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي مستخدمة مقياس القلق لكاتل، ومقياس الإيمان بالقضاء والقدر، وإجراء مقابلات شخصية لعدد من الحالات، وتوصلت الباحثة إلى أن هناك فروقاً دالة إحصائية في درجة القلق النفسي بين الطالبات الأكثر إيماناً بالقضاء والقدر، والأقل إيماناً به لصالح المجموعة الثانية، وأكدت على أهمية الدور الذي يمكن أن يؤديه الإيمان بالله عامة في حياة الأفراد، والإيمان بالقضاء والقدر خاصة.

٣- دراسة الزبير طه EL-Zubeir. Taha (١٩٨٩):

هدفت الدراسة إلى اختبار مدى فاعلية برنامج للعلاج بالقرآن في التغلب على المشكلات النفسية للمرضى في الخرطوم. وتكونت عينة الدراسة من (٤٢) شخصاً. وقسمت العينة إلى مجموعتين: الأولى طبق عليها برنامج العلاج بالقرآن، والثانية خضعت للعلاج التقليدي كمجموعة ضابطة، واعتمد البرنامج العلاجي على تلاوة آيات من القرآن الكريم، وأحاديث عن الرسول صلى الله عليه وسلم، والتي تتعلق بالمغفرة، والتوكل، والرضا، والعدالة، وتبين من دراسات الحالة لبعض المرضى فاعلية برنامج العلاج بالقرآن على الأساليب التقليدية الأخرى في علاج بعض الأمراض النفسية، مثل: القلق، والإحباط، والرهاب، والوسواس القهري، والشعور بالذنب، وغيرها من الأمراض النفسية.

٤- دراسة إسعاد عبد العظيم البنا (١٩٩٠):

هدفت الدراسة إلى معرفة أثر العلاج النفسي الديني متمثلاً في دور الأدعية، والأذكار في خفض القلق لدى طالبات كلية التربية بجامعة المنصورة وتطبيق برنامج علاجي لهن، وذلك على عينة مكونة من (٢٠) طالبة ممن حصلن على أعلى الدرجات في مقياس تايلور للقلق، واستمارة بيانات شخصية واجتماعية، إعداد: الباحثة، وقد تلقى أفراد العينة ست عشرة جلسة علاجية طبقت بطريقة فردية، وكانت مدة كل جلسة ستين دقيقة، أي بمعدل مرة كل أسبوع لمدة أربعة أشهر. وخلصت الدراسة بعد التطبيق البعدي لمقياس القلق على أفراد العينة بوجود فروق دالة إحصائية بين متوسط درجات الطالبات على مقياس القلق قبل وبعد استخدام البرنامج، لصالح القياس البعدي، مما يشير إلى فعالية استخدام أسلوب العلاج النفسي الديني عن طريق الأدعية والأذكار في خفض مستوى القلق لدى الطالبات، مع ضرورة أن يكون المرشد الديني على وعي كامل بأحكام الدين، كما يفضل أن يطبق برنامج الإرشاد الديني في جلسات جماعية، مع العمل على تهيئة المريض نفسياً لاستقبال المنهج الديني حتى يقبل على الجلسات بوعي واقتناع وبدوافع قوية لتكون النتائج أكثر إيجابية.

٥- دراسة محمود درويش (١٩٩٥):

هدفت إلى تبيان فاعلية العلاج الديني في تخفيض القلق لدى طلاب الجامعة. وتكونت عينة الدراسة من (٢٠) طالباً من الفرقة الثالثة بتربية جامعة عين شمس، وزعت العينة بالتساوي إلى مجموعتين الأولى تجريبية (١٠)، والأخرى ضابطة (١٠)، تم اختيارهم من الأرباعي الأعلى من عينة التحليل العاملي على مقياس القلق. واستخدم الباحث مقياس القلق من إعداد: وبرنامج العلاج الديني من إعداد: أيضاً. وكشفت النتائج عن فعالية العلاج الديني في تخفيض القلق، حيث وجدت

فروق دالة إحصائية بالنسبة للمعالجات، وذلك في اتجاه المجموعة التجريبية، واستمرار هذه الفعالية طوال فترة المتابعة.

٦- دراسة موزة الكعبي (١٩٩٦):

هدفت إلى اختبار مدى فاعلية برنامج علاجي إسلامي، للتخفيف من حدة القلق وتحسين الأداء الاجتماعي. واختيرت عينة الدراسة بأسلوب العينة العمدية من مريضات القلق النفسي المترددات على العيادات النفسية التابعة لمستشفى الملك فهد الجامعي. استخدمت الباحثة مقياس القلق النفسي إعداد فهد الدليم وآخرون، ومقياس الأداء الاجتماعي إعداد الباحثة، والبرنامج الإسلامي إعداد الباحثة. وأظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات القياسين القبلي والبعدي لدرجات القلق العام والجانب الفسيولوجي والانفعالي لصالح القياس البعدي، وبذلك فإن للبرنامج الإسلامي فاعلية في تخفيف مشكلة القلق النفسي لدى عينة الدراسة.

٧- دراسة عبد الباسط خضر (٢٠٠٠):

هدفت التعرف على مدى فاعلية الإرشاد النفسي الديني، والتدريب على تنمية المهارات الاجتماعية والمزاوجة بينهما في خفض حدة الغضب لدى عينة من المراهقين. وشملت العينة (٤٠) طالباً من الصف الأول الثانوي، حصلوا على أعلى الدرجات على مقياس الغضب، وتوزعت العينة إلى أربع مجموعات متساوية: المجموعة الأولى تلقت برنامج إرشادي ديني، والمجموعة الثانية تلقت برنامج تدريب على المهارات الاجتماعية، وتلقت المجموعة الثالثة البرنامج المزدوج، ولم تتلق المجموعة الضابطة أي برنامج. وقد استخدم الباحث مقياس الغضب من إعداد سبيليرجر ولندن، تعريب وتقنين محمد عبد الرحمن، وفوقية عبد الحميد. وقد توصل الباحث إلى أن البرنامج الإرشادي الديني له فعالية كبيرة في خفض سمة الغضب، كما نجح برنامج المهارات الاجتماعية في خفض سمة الغضب، ولكن بشكل أقل من فاعلية البرنامج الإرشادي الديني، وكذلك كان للبرنامج المزدوج والذي يشتمل على كل من البرنامج الديني والمهارات الاجتماعية، تأثير أعلى من البرنامجين منفصلين.

٨- دراسة رشاد علي موسى، ومحمد يوسف محمود (٢٠٠٠):

هدفت الدراسة إلى بناء برنامج إرشادي نفسي ديني مستخدماً الأدعية، والأذكار لتخفيف حدة الاضطرابات السيكوسوماتية لدى الطالبات الملتزمات، وغير الملتزمات دينياً، وقد استخدم الباحثان المنهج التجريبي، وتكونت عينة الدراسة من (٤) مجموعات من طالبات الجامعة تشتمل كل مجموعة على (١٠) طالبات، تم تصنيف هذه المجموعات حسب الالتزام الديني، والمعاونة من الاضطرابات السيكوسوماتية، بحيث أصبح هناك مجموعتان تجريبيتان، ومجموعتان ضابطتان، وقد استخدم الباحث مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية، ومقياس الالتزام الديني، إعداد: الباحثين، بالإضافة إلى برنامج الإرشاد النفسي الديني، إعداد: الباحثين، وقد توصل الباحثان إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية لأثر تطبيق الدعاء كأسلوب إرشادي نفسي في تخفيف حدة الاضطرابات السيكوسوماتية بين العينة التجريبية الأولى، والضابطة الأولى من الملتزمات دينياً لصالح طالبات المجموعة الأولى، كذلك وجود فروق دالة إحصائية لأثر تطبيق الدعاء كأسلوب إرشادي نفسي في تخفيف حدة بعض الاضطرابات السيكوسوماتية بين العينة التجريبية الثانية، والضابطة الثانية من

غير الملزمات دينياً لصالح طالبات المجموعة الأولى، كما تبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية لأثر تطبيق الدعاء كأسلوب إرشادي نفسي في تخفيف بعض الاضطرابات السيكوسوماتية لدى العينة التجريبية الأولى من الملزمات دينياً والعينة التجريبية الثانية من غير الملزمات دينياً.

٩- دراسة عبد الفتاح عبد الغني الهمص (٢٠٠٣):

هدفت الدراسة إلى تصميم برنامج علاجي ديني لتخفيف القلق لدى عينة الدراسة، واستخدم المنهج التجريبي، وتكونت عينة الدراسة الاستطلاعية من (٢٠٠) شاب وشابة، أما الدراسة الأساسية فتكونت من (٤٠) شاب وشابة، تتراوح أعمارهم ما بين (١٥-٢٥) مقسمين بالتساوي إلى مجموعتين، كانت المجموعة الأولى (٢٠) تمثل المجموعة التجريبية مقسمة إلى (١٠) ذكور، و(١٠) إناث، والمجموعة الثانية (٢٠) تمثل المجموعة الضابطة، مقسمة أيضاً إلى (١٠) ذكور، و(١٠) إناث، مستخدماً الجلسات العلاجية، والتي بلغ عددها (٢٤) جلسة، وأسفرت نتائج الدراسة عن فعالية برنامج العلاج الديني في خفض مستوى القلق عند العينة التجريبية وذلك بعد أن طبق مقياس تايلور للقلق مرة ثانية وأظهرت الدراسة وجود فروق دالة إحصائية في كل من درجات القلق لدى المجموعة التجريبية (ذكور) قبل تطبيق البرنامج وبعده، لصالح التطبيق القبلي، كما أظهرت الدراسة أنه توجد فروق دالة إحصائية في كل من درجات القلق لدى المجموعة التجريبية (إناث) قبل تطبيق البرنامج وبعده، لصالح التطبيق القبلي، وكذلك أظهرت الدراسة أنه توجد فروق دالة إحصائية في كل من درجات القلق لدى المجموعة التجريبية (ذكور) والمجموعة الضابطة (ذكور) بعد تطبيق البرنامج العلاجي، لصالح المجموعة الضابطة. وأوضحت الدراسة أنه توجد فروق دالة إحصائية في كل من درجات القلق لدى المجموعة التجريبية (إناث) والمجموعة الضابطة (إناث) بعد تطبيق البرنامج العلاجي لصالح المجموعة الضابطة. كما أوضحت الدراسة أنه توجد فروق دالة إحصائية في كل من درجات القلق لدى المجموعة التجريبية (ذكور) قبل المتابعة وبعدها، لصالح قبل المتابعة. وبيّنت الدراسة أنه توجد فروق دالة إحصائية في كل من درجات القلق لدى المجموعة التجريبية (إناث) قبل المتابعة وبعدها، لصالح قبل المتابعة.

١٠- دراسة هناء أبو شهبة (٢٠٠٤):

هدفت إلى الكشف عن فاعلية برنامج إرشادي نفسي ديني في تخفيف الإحساس بالمشكلات لدى المراهقات الجامعيات. وبلغ قوام عينة الدراسة (٤٠٠) طالبة بكليات البنات بجامعة الأزهر. واستخدمت الباحثة قائمة المشكلات وتتكون من (١٠٠) عبارة من إعدادها، وتضمنت المشكلات: (الوجدانية- الأسرية، الجسمية، الجنسية، الدينية و الخلقية)، كما أعددت برنامج إرشادي نفسي ديني من منظور إسلامي اعتمدت في إعداده على مبادئ ومفاهيم وقيم دينية وخلقية مستمدة من القرآن الكريم والسنة النبوية الشريفة. وبيّنت النتائج فاعلية البرنامج في تخفيف الإحساس بالمشكلات على عينة الدراسة.

١١- دراسة سوزان صدقة، عبد العزيز بسيوني (٢٠٠٥):

هدفت إلى اختبار مدى فعالية الإرشاد النفسي الديني للتخفيف من حدة انفعال الغضب. وتكونت عينة الدراسة من (١٠) طالبات كمجموعة تجريبية واحدة من ذوات الدرجة المرتفعة في مقياس الغضب واللاتي يقعن في الأربعين الأعلى من مستوى الغضب، واستخدمت الدراسة مقياس الغضب إعداد: جوديث سجيل " تعريب وتقنين محمد محروس الشناوي وعبد الغفار الدماطي

(١٩٩٣) والبرنامج الإرشادي النفسي الديني. وتشير النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي درجات مقياس الغضب للمجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج الإرشادي النفسي الديني وبعده لصالح درجات القياس البعدي، كذلك وجود فروق بين درجات أفراد المجموعة التجريبية بين القياس البعدي والمتابعة، ويدل ذلك على استمرار الفعالية الإيجابية للبرنامج الإرشادي النفسي الديني.

١٢- دراسة أسامة المزيني (٢٠٠٦):

هدفت الكشف عن أثر الإرشاد النفسي الديني في تخفيف حدة المعاناة النفسية وحدة قائمة الأعراض المرضية لأسر الشهداء في فلسطين، والتعرف على العلاقة بين المعاناة النفسية وقائمة الأعراض المرضية من جهة وبينها وبين المستوى الاقتصادي والاجتماعي لأسر الشهداء. تكونت عينة الدراسة من (٣٦) حالة في المعاناة النفسية، تم تقسيمهم إلى مجموعتين الأولى: تجريبية بواقع (٩) أبناء و (٩) أمهات، والأخرى ضابطة بواقع (٩) أبناء و (٩) أمهات. واستخدم الباحث استبانة المعاناة النفسية، واستبانة تحديد المستوى الاقتصادي والاجتماعي، والبرنامج الإرشادي الديني من إعداد الباحث. وتوصلت النتائج إلى قدرة الإرشاد النفسي الديني الكبيرة وفعاليتها في تخفيف حدة المعاناة النفسية وحدة الأعراض المرضية لأسر الشهداء، كما أظهرت النتائج وجود علاقة عكسية بين المعاناة النفسية وبين الأوضاع الاقتصادية والاجتماعية، فكلما ساءت الأوضاع الاقتصادية كلما اشتدت المعاناة النفسية.

التعقيب على الدراسات السابقة:

من خلال عرض استعراض البحوث والدراسات السابقة ونتائجها يتضح ما يلي:

- ١- تناولت الدراسات السابقة التي عرضها الباحث موضوعات مختلفة، فبعضها درس الاكتئاب وكيفية علاجه، والتخفيف من آثاره، مثل: دراسة عبد العزيز (١٩٩٣)، في حين تناولت دراسات أخرى العلاج الديني ودوره في الحد من المشكلات النفسية، مثل: دراسة زهران (١٩٨٥)، وموسى، و"محمود" (٢٠٠٠)، والهمص (٢٠٠٣).
- ٢- أظهرت نتائج الدراسات السابقة فاعلية البرامج العلاجية المستخدمة في علاج الاكتئاب والتخفيف من حدته، فقد اعتمدت على الإرشاد النفسي الديني، في حين اعتمد بعضها على العلاج الديني، كدراسة الشويعر (١٩٨٨) التي اعتمدت في دراستها على الإيمان بالقضاء والقدر وأثره على القلق النفسي، كما جمعت بعض الدراسات بين الإرشاد النفسي والديني في برنامج واحد.
- ٣- أكدت الدراسات السابقة على أهمية العلاج الديني، والتدين، في علاج الاكتئاب، والتخفيف من آثاره، كدراسة عبد العزيز (١٩٩٣)، وموسى و"محمود" (٢٠٠٠).
- ٤- وتناول الباحث في دراسته الحالية اتجاهات القرآن الكريم في العلاج النفسي واقتباس الغرب لها، مبيناً أن القرآن الكريم هو السباق في علاجه وإرشاده لكثير من الأمراض أو الاضطرابات النفسية، وما أخذه عنه علماء المسلمين.

الإجابة عن تساؤلات الدراسة:

إجابة السؤال الأول : ما دلالات العلاج النفسي كما وردت في القرآن الكريم؟

أورد القرآن الكريم مجموعة من الدلالات العلاجية، التي تهدف إلى تعديل السلوك الإنساني نذكر منها:

توصية لقمان لأبنيه وهو يعظه، وذلك كما جاء في التعبير القرآني. قال الله تعالى: ﴿ يَا بُنَيَّ أَقِمِ الصَّلَاةَ وَأْمُرْ بِالْمَعْرُوفِ وَانْهَ عَنِ الْمُنْكَرِ وَاصْبِرْ عَلَىٰ مَا أَصَابَكَ إِنَّ ذَٰلِكَ مِنْ عَزَمِ الْأُمُورِ ﴾ (لقمان، الآية: ١٧)

الدعوة لإقامة العلاقات الأسرية على أساس من العطف والمودة والرحمة والسكينة. قال الله تعالى: ﴿ وَمِنْ آيَاتِهِ أَنْ خَلَقَ لَكُمْ مِنْ أَنْفُسِكُمْ أَزْوَاجًا لِتَسْكُنُوا إِلَيْهَا وَجَعَلَ بَيْنَكُمْ مَوَدَّةً وَرَحْمَةً إِنَّ فِي ذَٰلِكَ لَآيَاتٍ لِّقَوْمٍ يَتَفَكَّرُونَ ﴾ (الروم، الآية: ٢١)

معالجة نشوز الزوجة بعدة أساليب منها: الوعظ، والهجر، والضرب. قال تعالى: ﴿ وَاللَّاتِي تَخَافُونَ نُشُوزَهُنَّ فَعِظُوهُنَّ وَاهْجُرُوهُنَّ فِي الْمَضَاجِعِ وَاضْرِبُوهُنَّ فَإِنْ أَطَعْنَكُمْ فَلَا تَبْغُوا عَلَيْهِنَّ سَبِيلًا إِنَّ اللَّهَ كَانَ عَلِيمًا كَبِيرًا ﴾ (النساء، الآية: ٣٤)

ويقوم الإرشاد والعلاج النفسي في الإسلام على مجموعة من الأسس نذكر منها ما يلي:

١- قابلية السلوك للتعديل: يؤكد الإسلام على قابلية الإنسان للتعلم، وعلى أن الله سبحانه وتعالى قد زوده بالحواس وبالعقل ليستقبل ثم ليدرك ويحلل ويقارن ويميز ويفكر ويتحكم في جوارحه في قوله وعمله. قال الله تعالى: ﴿ ذَٰلِكَ بِأَنَّ اللَّهَ لَمْ يَكُ مُغَيِّرًا نِعْمَةً أَنْعَمَهَا عَلَىٰ قَوْمٍ حَتَّىٰ يُغَيِّرُوا مَا بِأَنْفُسِهِمْ وَأَنَّ اللَّهَ سَمِيعٌ عَلِيمٌ ﴾ (الأنفال: ٥٣)

٢- الجوانب العقلية جزء هام في تعديل السلوك: إن محور الهداية والانضباط في حياة الإنسان يقع في قدراته العقلية التي بها ميزه الله وكرمه على سائر المخلوقات وبها خاطبه. قال الله تعالى: ﴿ وَمَثَلُ الَّذِينَ كَفَرُوا كَمَثَلِ الَّذِي يَنْعِقُ بِمَا لَا يَسْمَعُ إِلَّا دُعَاءٌ وَنِدَاءٌ صُمُّ بُكْمٌ عُمْيٌ فَهُمْ لَا يَفْقَهُونَ ﴾ (البقرة، الآية: ١٧١).

٣- تصرفات الإنسان تقوم على أساس من الوعي والشعور بها: إن الأصل في تصرفات الإنسان من وجهة نظر الإسلام أنها تحت سيطرة عقله الواعي والناضج. ولهذا ارتبط التكليف بالعقل والبلوغ. وفي ضوء المنهج الإسلامي فإن الشخص غير الواعي لا يسأل عما يعمل. وعن النبي (ﷺ) قَالَ: رُفِعَ الْقَلَمُ عَنْ ثَلَاثَةٍ عَنْ النَّائِمِ حَتَّىٰ يَسْتَيْقِظَ وَعَنْ الصَّبِيِّ حَتَّىٰ يَحْتَلِمَ وَعَنْ الْمَجْنُونِ حَتَّىٰ يَفْقَلَ. (الترمذي، ج٤، ص٣٢، حديث رقم: ١٤٢٣).

٤- أن المسؤولية فردية وجماعية: فالشخص البالغ العاقل مسئول عن عمله ويحاسب عنه وحده إن خيراً فخير وإن شراً فشر. ولكن هناك أيضاً مسؤولية جماعية، فالمؤمنون يتواصون بالحق ويتواصون بالصبر، وكل فرد راع ومسئول عن رعيته. والأمر بالمعروف والنهي عن المنكر واجب على كل مسلم متى قدر عليه، والإنسان المسلم مسئول عن وقاية نفسه ووقاية أهله. قال الله تعالى: ﴿ إِنَّا عَرَضْنَا الْأَمَانَةَ عَلَى السَّمَاوَاتِ وَالْأَرْضِ وَالْجِبَالِ فَأَبَيْنَ أَنْ يَحْمِلْنَهَا وَأَشْفَقْنَ مِنْهَا وَحَمَلَهَا الْإِنْسَانُ إِنَّهُ كَانَ ظَلُومًا جَهُولًا ﴾ (الأحزاب، الآية: ٧٢)

٥- يقرر الإسلام مبدأ الفروق الفردية: فالأفراد متباينون في الخلق وفي الرزق وفي السلوك. ولكل فرد طاقة يرتبط بالتكليف بها. قال الله تعالى: ﴿ لَا يُكَلِّفُ اللَّهُ نَفْسًا إِلَّا وُسْعَهَا ﴾ (البقرة، الآية: ٢٨٦)

- ٦- **الإرشاد والعلاج يكون بدافع من الشخص نفسه:** فالإنسان مطالب في الإسلام أن يحاسب نفسه، وأن يزكي هذه النفس، وأن يأمرها بالخير وينهاها عن الهوى، وأن يقودها إلى الهداية، وينعقد التغيير على رغبة وسعي من الفرد نفسه وبتوفيق من الله . قال الله تعالى: ﴿ إِنَّ اللَّهَ لَا يُغَيِّرُ مَا بِقَوْمٍ حَتَّى يُغَيِّرُوا مَا بِأَنْفُسِهِمْ ﴾ (الرعد، الآية: ١١)
 - ٧- **مبدأ الإرشاد والعلاج علم ثم عمل:** ولأن الإنسان قد كرمه الله بالعقل فإنه يحتاج أن يعلم أولاً ما هو الصواب وما هو الخطأ ثم يعمل بما علم به. قال الله تعالى: ﴿ فَأَعْلَمُ أَنَّهُ لَا إِلَهَ إِلَّا اللَّهُ وَاسْتَغْفِرُ لَذَنْبِكَ ﴾ (محمد، الآية: ١٩)
 - ٨- **مبدأ اختيارية القرار وحرية التصرف:** للفرد المسلم متى بلغه العلم وتحقق لنا قدرته على أن يتحمل مسؤولية ما يصل إليه من قرار، أن يقرر أموره الخاصة. قال الله تعالى: ﴿ لَا إِكْرَاهَ فِي الدِّينِ قَدْ تَبَيَّنَ الرُّشْدُ مِنَ الْغَيِّ ﴾ (البقرة، الآية: ٢٥٦)
 - ٩- **تختلف طرق الإرشاد والعلاج باختلاف الموقف وحالة الفرد:** فلا تستخدم طريقة، وإنما يتوقف ذلك على الشخص وسنه وإدراكه وعلى الموقف الذي يحدث فيه الانحراف ومدى الضرر الذي يحدث.
 - ١٠- **القائم بالعلاج والإرشاد ينبغي أن يتخلق بخلق الإسلام:** فالمرشد المسلم عليه أن يكون عارفاً بالمنهج الإسلامي، متمسكاً بالحكمة واستخدام الموعظة، رفيقاً في القول والفعل، مبشراً لا منفراً، عمله يطابق قوله، يعطي القدوة الحسنة لمن يسترشدون.
 - ١١- **اهتم الإسلام بالعديد من الجوانب العلاجية:** فنجد في الإسلام الجوانب البيولوجية، وجوانب التفكير، وجوانب التعلم، ومخاطبة المشاعر (الشناوي، ١٩٨٩: ٢٣١ – ٢٣٤).
- وفي القرآن الكريم الكثير من الآيات توضح حقيقة الطبيعة الإنسانية وهي على النحو التالي: من يستطيع معرفة طبيعة الإنسان هو الله. قال تعالى: ﴿ أَلَا يَعْلَمُ مَنْ خَلَقَ وَهُوَ اللَّطِيفُ الْخَبِيرُ ﴾ (الملك، الآية: ١٤)، وخلق الإنسان في أحسن تقويم. قال تعالى: ﴿ لَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ فِي أَحْسَنِ تَقْوِيمٍ ﴾ (التين، الآية: ٤)، كما أن الإنسان قادر على عمل الخير والشر. قال تعالى: ﴿ وَهَدَيْنَاهُ النَّجْدَيْنِ ﴾ (البلد، الآية: ١٠)، وجعل سبحانه وتعالى تزكية النفس وصحتها النفسية بإرادة الإنسان وجهده في توجيه إرادته إلى عمل الخير برضى الله، والبعد عن الشر الذي يغضب الله، وحث الإنسان على تزكية نفسه، وعدم إضعافها. قال تعالى: ﴿ قَدْ أَفْلَحَ مَنْ زَكَّاهَا وَقَدْ خَابَ مَنْ دَسَّاهَا ﴾ (الشمس، الآيتان: ٩ – ١٠) (مرسي، ١٩٩٩: ١٢٧ – ١٢٨).
- وتكمن الاضطرابات النفسية من جهة نظر الدين في بعد الفرد عن الدين قولاً وسلوكاً وعملاً وإحساساً، فاقتراف الذنوب والمعاصي، وإتباع الهوى والشهوة والشيطان، ومعصية الله عز وجل، وعدم إتباع سنة نبيه صلى الله عليه وسلم ، كلها تؤدي بالفرد إلى الشعور بالمشاعر السلبية، كالإحباط والقلق، والتهديد، والتوتر، والانزعاج وغيرها، وهي مظاهر للاضطراب النفسي، كما أن الصراع لدى الفرد بين قوى الخير والشر، بين المباح والمحرم، يؤثر في أمن الفرد النفسي، وسعادته ويسبب له بعض الأمراض النفسية وأمراض النفس، كالأنانية والحقد والبغضاء وغيرها، والتي تؤثر أيضاً في اطمئنان الفرد وسكينته.
- ويظهر الاضطراب النفسي على شكل أعراض، ومظاهر لدى الفرد المضطرب منها: الخوف الدائم المتكرر وغير المبرر، الذي لا يمكن ضبطه، أو التحكم به، أو التخلص منه، يصاحبه حالات يشعر فيها الفرد بالغم والهم والحزن الشديد، وأحياناً التشاؤم، واليأس، بسبب أو دون سبب، مما يؤثر في أمنه

النفسى، فتظهر لديه الانحرافات السلوكية، كالعدوان والإدمان والانحرافات الجنسية، والكذب وغيرها، بمعنى تسوده حالة من عدم الاتزان النفسى، وسوء التوافق النفسى والاجتماعى(السفاسفة، ٢٠٠٣: ١٣٠).

والقرآن الكريم يعالج ويرشد الإنسان بطرق مختلفة، فتارة بطريق القدوة، وتارة بالاستدلال العقلي وتارة بمخاطبة الوجدان بالموعظة والعبرة وتارة بغير ذلك.

- **الطريقة الاقتدائية:** قال تعالى: ﴿فَبَعَثَ اللَّهُ غُرَابًا يَبْحَثُ فِي الْأَرْضِ لِيُرِيَهُ كَيْفَ يُؤَارِي سَوْءَةَ أَخِيهِ قَالَ يَا وَيْلَتَى أَعَجَزْتُ أَنْ أَكُونَ مِثْلَ هَذَا الْغُرَابِ فَأُوَارِيَ سَوْءَةَ أَخِي فَأَصْبَحَ مِنَ النَّادِمِينَ﴾ (المائدة، الآية: ٣١).

- **الطريقة الاستدلالية:** قال الله تعالى: ﴿ضَرَبَ اللَّهُ مَثَلًا رَجُلًا فِيهِ شُرَكَاءُ مُتَشَاكِسُونَ وَرَجُلًا سَلَمًا لِرَجُلٍ هَلْ يَسْتَوِيَانِ مَثَلًا الْحَمْدُ لِلَّهِ بَلْ أَكْثَرُهُمْ لَا يَعْلَمُونَ﴾ (الزمر، الآية: ٢٩) الطريقة الوعظية-قال الله تعالى: ﴿يَا أَيُّهَا النَّاسُ اتَّقُوا رَبَّكُمُ إِنَّ زَلْزَلَةَ السَّاعَةِ شَيْءٌ عَظِيمٌ﴾ (الحج، الآية: ١).

وكان من مقاصد القرآن استخدام الأساليب المتنوعة في الإرشاد وتنبيه المرشدين لذلك مع أن الهدف واحد وهو معالجة النفس البشرية وتزكيها في المواقف المختلفة

(النغمشي، ٢٠٠٧: www.alukah.net/Articles)

- **الطريقة القصصية:** قال تعالى: ﴿ذَلِكَ مِثْلُ الْقَوْمِ الَّذِينَ كَذَّبُوا بِآيَاتِنَا فَاقْصُصْ الْقِصَصَ لَعَلَّهُمْ يَتَفَكَّرُونَ سَاءَ مَثَلًا الْقَوْمِ الَّذِينَ كَذَّبُوا بِآيَاتِنَا وَأَنْفُسُهُمْ كَانُوا بِظُلْمٍ﴾ (الأعراف، الأيتان: ١٧٦- ١٧٧).

- **الطريقة العقلية الانفعالية:** وتدور حول مخاطبة العقل ومشاعر الانسان قال تعالى: "أحبب أحدكم أن يأكل لحم أخيه ميتاً فكرهتموه، واتقوا الله، إن الله تواب رحيم"(العيسوي، ٢٠٠٦).

إجابة السؤال الثاني: ما اتجاهات العلاج النفسى كما وردت في القرآن الكريم؟

للإجابة على هذا السؤال تناول الباحثان بعضاً من الآيات القرآنية التي وردت في السور، والتأكد أن القرآن الكريم لم يقف صامتاً أمام الظواهر الطبيعية والإنسانية، بل تحدث عنها مبيناً العلاقة بين أسباب الطبيعة وأسبابها الغيبية، فكان لابد من بيان استمرار التفسير الإسلامى لهذه الظواهر حتى بعد اكتشاف جوانب من علاقاتها الوظيفية، فالتفسير الإسلامى يبدأ مع التفسير العلمى ويستمر بعده ليحجب عن تلك المراحل التي لا يملك العلم التجريبي إجابة عنها، وهناك اتجاهات ثلاثة تهدف إلى جعل التفسير العلمى للظواهر جزءاً من التفسير الإسلامى لها وليس مقابلاً ومزاحماً له، فيكون التفسير العلمى تفسيراً علمياً بمعنى خاص، والتفسير الإسلامى تفسيراً علمياً بمعنى عام.

الاتجاه الأول : ويرمي إلى توسيع معنى الآيات القرآنية والأحاديث النبوية التي ذكرت آيات الله في الأفاق والأنفس، وهدف هذا الاتجاه بيان الانسجام بين تفسير الظواهر بأسبابها قال تعالى: ﴿أَفَلَا يَنْظُرُونَ إِلَى الْإِبِلِ كَيْفَ خُلِقَتْ وَإِلَى السَّمَاءِ كَيْفَ رُفِعَتْ وَإِلَى الْجِبَالِ كَيْفَ نُصِبَتْ وَإِلَى الْأَرْضِ كَيْفَ سُطِحَتْ﴾ (الغاشية، الأيتان: ١٧- ٢٠) عمد المفسر إلى كشف العلم في خلقه الجم، والحكمة والإبداع والجمال الكامنة في تلك الخلقة، واستدعى معلومات علمية عن السماء وكيف رفعت، وبين وجه الانسجام بيسن نسبة هذا الرفع للجاذبية ونسبته لمشئته الله، وتحدث عن نصب الجبال وحكمة وجودها على الأرض وماذا كشفت العلوم من معلومات عن تكون الجبال وبروزها وارتفاعها

ودورها في توازن الأرض، وتحدث عن تسطيف الأرض والعوامل الجيولوجية والجوية التي كونت المناطق المنبسطة منها وحاجة الإنسان إلى هذا الإنسباط لسكناء ومعشاه (توفيق، ٢٠٠٢: ٦١-٦٢).
الاتجاه الثاني: ويرمي إلى بيان السبق العلمي للآيات القرآنية والأحاديث النبوية التي تعرضت لحقائق تم اكتشافها حديثاً، لتضاف شهادة أخرى إلى الشهادة البيانية والتشريعية بأن هذا القرآن من عند الله.

يسمى هذا النوع بالإعجاز العلمي تمييزاً له عن النوع الأول، وهو تفسير علمي كالأول، غير أن المحاذير فيه أكثر، خاصة إذا كان الربط بين آيات أو أحاديث ونظريات علمية قابلة للتغير المستمر، أما إذا كانت حقائق علمية فهي مجال للإعجاز، ومثال ذلك خلق الإنسان من نطفة فعلة فمضغة، ثم تفسير كيفية التحول من نطفة إلى علة إلى مضغة، فالأول حقائق علمية والثاني نظريات، والقرآن الكريم سبق إلى الإخبار بخلق الإنسان من نطفة إلى فعلة فمضغة قبل أن يعرف الإنسان ذلك بمئات السنين لكنه لم يذكر كيفية هذا التحول، فبقي مجالاً للنظريات، فلا بد من عند تقرير السبق العلمي لبعض الآيات من التحفظ من النظريات العلمية، بل ومن القوانين العلمية أيضاً؛ لأنهما معاً عرضة للتغير، وإن كانت القوانين العلمية تتغير بدرجة أدنى.

فعندما توضع نظرية ما فإنها تحتفظ منذ وضعها بهامش من الخطأ وبنقص في الأدلة والقرائن ولذلك تسمى نظرية، بينما قد تتمتع القوانين في البداية بتمام في الأدلة واستقرار نسبي في التفسير أو التعليل، لكنها تتغير أيضاً خاصة عندما يكون العلم في طور التحول الشامل نتيجة بعض الاكتشافات الكبرى، لذلك يفرق البعض بين السنن الإلهية (الحقيقة) والقوانين العلمية (رؤية الإنسان).

الاتجاه الثالث: ويستخرج من مجموع الآيات القرآنية في موضوع علم معين، الوجهة الإسلامية لذلك العلم، ويتعلق الأمر بالعلوم الاجتماعية والإنسانية؛ لأن موضوعها هو موضوع الخطاب القرآني – الإنسان –، إن الموقف الغربي من التفسير الديني لم يقتصر على أوروبا وحدها؛ بل أصبح موقفاً عاماً يسود فلسفة العلوم في أنحاء الأرض، ومن ذلك العالم الإسلامي، وأصبح من الواجب على من يملك صورة أخرى لهذه العلاقة أن يعرف بها ليراها الناس: صورة الدين الذي يزود العلم بمناهج وأخلاق ومعلومات وتوجيهات في التطبيق، ويأخذ في المقابل من كشوفه ما يشهد لصديق عقائده وعدل شرائعه.

إن هذه الصورة الغربية على عالم اليوم لن تظهر إلا بدراسات من جنس الدراسات التي أشاعت الموقف الآخر، ولكي نمضي خطوة أخرى في استجلاء موقف القرآن الكريم من مشروع التأصيل الإسلامي لعلم النفس نتعرف على بعض من المعاني التي وردت بها كلمة (نفس) في القرآن الكريم (مجمع اللغة العربية، دت: ٧٤١-٧٤٢).

النفس من الألفاظ المشتركة مثلها مثل كثير من كلمات القرآن التي يعرف المقصود بها حسب مكانها من السياق مثل: الهداية والدين والصلاة والزكاة والموت والحياة.

١- النفس: ذات الشيء وحقيقته ونفس الإنسان بهذا المعنى جعلته من الجسم والروح كما في قوله: ﴿وَكُنْتُمْ عَلَيْكُمْ فِيهَا أَنْفُسٌ بِالنَّفْسِ﴾ (المائدة: ٤٥) وقوله تعالى: (ولوشننا لأتينا كل نفس هداها) وقوله: لا يكلف الله نفس إلا وسعها (وقوله: (ومن يفعل ذلك فقد ظلم نفسه) (البقرة، الآية: ٢٣١).

- ٢- والنفس: الروح التي بها الحياة، فإذا فارقت حُل به الموت، قال تعالى: " أخرجوا أنفسكم اليوم تجزون عذاب الهون " (الأنعام، الآية: ٩٣).
- ٣- والنفس مكان الضمير، وبهذا المعنى تضاف لله وللإنسان، قال تعالى: " ويحذركم الله نفسه " (آل عمران، ٢٨)، وقوله تعالى: " تعلم ما في نفسي ولا أعلم ما في نفسك إنك أنت علام الغيوب " (المائدة، ١١٦).
- والنفس صفة في الإنسان توجهه إلى الخير والشر، قال تعالى: ﴿فَطَوَّعَتْ لَهُ نَفْسُهُ قَتْلَ أَخِيهِ فَقَتَلَهُ فَأَصْبَحَ مِنَ الْخَاسِرِينَ﴾ (المائدة: ٣٠) ﴿... وَيُحَذِّرُكُمُ اللَّهُ نَفْسَهُ ...﴾ (آل عمران: ٢٨).

إجابة السؤال الثالث: ما أهم اسهامات العلاج النفسي عند علماء المسلمين؟

حرص الباحثان على التعريف الموجز ببعض علماء المسلمين موضوع الدراسة قبل أن نقدم اسهاماتهم في مجال العلاج النفسي.

أبو بكر الرازي: هو أبو بكر محمد بن زكريا الرازي الطبيب الذائع الصيت وأعظم طبيب في الإسلام وفي العصور الوسطى في الشرق والغرب معاً (فروخ، ١٩٧٩: ٣١٨).

ولد في مدينة الري جنوب طهران، عام ٨٦٤م، وتوفي عام ٩٢٤م، له مؤلفات كثيرة منها (٢٣٢) كتاباً ورسالة أغلبها في الطب وبعضها في المنطق والطبيعات، وماوراء الطبيعة والبصريات، وعلم النفس، وبعض من كتبه في علم النفس: كتاب كبير في النفس، كتاب في الفرق بين الرؤيا المنذرة وبين سائر ضروب الرؤيا، كتاب في المحبة، كتاب في الأوهام والحركات النفسانية، وكتاب الطب الروحاني (نجاتي، ١٩٩٣: ٣٩).

مسكويه: هو أحمد بن محمد بن يعقوب الملقب مسكويه، ويطلق عليه اسم أبي علي الخازن، ولقب بالخازن؛ لأنه كان خازناً للكتب عند الملك عضد الدولة بن بويه، ولد في الري عام ٣٣٠هـ، وعمر طويلاً ومات عام ٤٢١هـ، وكان مسكويه معاصراً لابن سينا (بدوي، ١٩٨٠: ٢٠-٢١).

وكتب مسكويه في الطب والتاريخ والأخلاق، وعلم النفس، ومن أشهر كتبه: تهذيب الأخلاق وتطهير الأعراق، وكتاب الفوز الأصغر، وكتاب السعادة، وكتاب رسالة في اللذات والآم في جوهر النفس، وكتاب أجوبة وأسئلة في النفس والعقل، وكتاب طهارة النفس (بدوي، ١٩٨٠: ٢٣).

الغزالي: هو أبو حامد محمد بن محمد الغزالي المعروف بحجة الإسلام وزين الدين، ولد عام ١٠٥٨م، بعد ربع قرن من وفاة ابن سينا، وكان مولد في بلدة طوس إحدى مدن خراسان، ويقال إنه ولد في بلدة الغزاة وهي في ضاحية طوس، فهو إذن فارسي الأصل، توفي عام ١٠٨٥م، ألف كثير من الكتب في الفنون، الفقه وأصوله، علم الكلام، ومعتقدات السلف، والرد على الباطنية، وعلم الجدل، والفلسفة والمنطق، والتصوف، والأخلاق وعلم النفس، ومن أشهر كتبه في علم النفس: إحياء علوم الدين، ومعارج القدس في مدارج معرفة النفس، وكيماء السعادة، ومقاصد الفلاسفة، ومعيار العلم، وتهافت الفلاسفة (نجاتي، ١٩٩٣: ١٦١).

فخر الدين الرازي: هو أبو عبد الله محمد بن عمر بن الحسين بن الحسن بن علي التيمي البكري، الملقب بفخر الدين الرازي وهو مجدد دين الأمة على رأس المائة السادسة الهجرية، وأكبر مفكر إسلامي جاء بعد الإمام الغزالي (خليف، ١٩٧٧: ٦-٧).

ولد بالري وهي مدينة تقع شرق طهران عام ١١٥٠م ، نشأ في أسرة معروفة بالعلم والفضل، توفي عام ١٢٢٠م في مدينة هراة، له مؤلفات عديدة قدّرت بما يزيد عن مائتي مؤلف، في التفسير وعلم الكلام، وأصول الفقه، والحكمة، والجدل، والنحو، والأدب، والطب، والهندسة، وعلم النفس، وعلم الفراسة، والأخلاق، والملل والنحل (ابن خلكان، دبت: ٢٤٩)، ومن كتبه في علم النفس: كتاب النفس والروح وشرح قواهما، وكتاب المطالب العالية من العلم الإلهي، وكتاب الفراسة (ابن كثير، دبت: ٥٥).

ابن تيمية: هو أحمد تقي الدين بن تيمية الملقب بشيخ الإسلام وهو سليل أسرة كريمة اشتهرت بالعلم والدين، ولد بحرّان سنة ١٢٦٣م، وعاش فيها بضع سنين ثم انتقل مع أسرته إلى دمشق سنة ٦٦٧هـ ، عندما أغار التتار على حرّان واشتغل أبوه عبد الحلیم بن تيمية بالتدريس في الجامع الأموي بدمشق ودرس الفقه والحديث والتفسير وعلوم العربية، وكان يحضر رغم صغر سنه مجالس التدريس عند والده وغيره من العلماء، واشتهر بسرعة الحفظ وقوة الذاكرة، وشهد له بذلك أساتذته وتلاميذه، وأخذ في تفسير القرآن أيام الجمع في المسجد، وبلغ من بلوغه أنه تأهل للتدريس والفتوى قبل أن يتم العشرين من عمره، ثم قام بوظائف أبيه العلمية بعد وفاته وهو في سن واحد وعشرين سنة (موسى، ١٩٦٢: ٦٦-٧٠).

لابن تيمية مؤلفات كثيرة بعضها كتب مطولة، وبعضها رسائل صغيرة، في شتى موضوعات العلوم المعروفة في عصره: في التفسير، وأصول الدين، وأصول الفقه، وفي الفتاوى، وفي المنطق، والتصوف، والفلسفة، وما يهم الباحث ما تناوله ابن تيمية بموضوعات تتعلق بعلم النفس وهي: فصل في مرض القلوب وشفائها، رسالة في العقل والروح، وكتاب العبودية (نجاتي، ١٩٩٣: ٢٦٨-٢٦٩).

ابن قيم الجوزية: هو محمد بن أبي بكر بن أيوب بن سعد بن حريز الزرعي الدمشقي أبو عبد الله شمس الدين الشهير بابن قيم الجوزية ولد بدمشق سنة ١٢٩٢م ونشأ في أسرة كريمة ذات علم وفضل، فكان أبوه عالماً وقد كان ابن القيم من أركان الإصلاح الإسلامي شهد له العلماء بالفضل والعلم وعن ي بالحديث وفنونه، وبالفقه، والشرعية، وعلم الكلام، والتصوف، واللغة العربية، والنحو، وكان تلميذاً لابن تيمية وكان يحبه ويلازمه، ويؤيده في أقواله، وينتصر له، توفي عام ١٣٥٠م، ومن مؤلفاته في علم النفس خاصة: كتاب الروح، وكتاب تحفة المودود بأحكام المولود، وكتاب مفتاح دار السعادة، وكتاب روضة المحبين ونزهة المشتاقين، وكتاب طريق الهجرتين وباب السعادتین، وكتاب رسالة في أمراض القلوب (شرف الدين، ١٩٨٤: ٦٧). ناقش ابن قيم الجوزية كثيراً من الانفعالات والعواطف الهامة في حياة الإنسان، مثل الحزن والخوف والمحبة والشوق والعشق (ابن العريف، ٢٣٢: ١٩٨٠-٢٣٣).

وفيما يلي أهم اسهامات هؤلاء العلماء في العلاج النفسي:

دعا علماء العلاج النفسي عند المسلمين إلى الأفكار التي ذكرت في القرآن الكريم ولكن بصورة مفصلة من خلال تطبيقات عملية لها وذلك على النحو التالي:

أولاً - أبو بكر الرازي: تناول أبو بكر الرازي مشكلة "الغم" واعتبره عرض عقلي يحدث من فقد المحبوب، وللتخلص من حالة الغم (الحزن)، أي حالة الاكتئاب التي تصيب الفرد، على فقدته لأحبائه،

والتي تكثر الفكر والعقل وتؤدي النفس والجسد، فلا بد من الاحتراس منه قبل حدوثه لنلا يحدث، أو يكون ما يحدث أقل ما يمكن، أو دفع ما قد حدث ونفيه كله، أو يضعف ما يحدث منه (الغزالي، د.ت: ١٥٦-١٥٧).

ولدفع الغم والحزن وأعراض الاكتئاب فقد اتبع الرازي عدة سبل في ذلك منها:

- ١- لما كانت أسباب الغموم هي فقد المحبوبين، ولما كان من غير الممكن تجنب فقدهم بسبب التغير الدائم للأحوال في هذه الدنيا، وجب أن يكون أكثر الناس وأشدّهم غماً من كان محبوبيه أكثر عدداً، وكان لهم أشد حباً، والعكس صحيح، لذلك ينبغي على العاقل أن يتجنب أسباب الغموم بأن يتجنب الأشياء التي يسبب فقدانها غماً، ولا ينبغي عليه أن ينخدع بما تدّث له أثناء وجودها من متعة وحلاوة بل عليه أن يتصور ما يسببه فقدانها من مرارة وألم (نجاتي، ١٩٩٣: ٤٧-٤٨).
- ٢- يحسن أن يكثر المرء من تصور فقد محبوبيه، ويذكر أنها ليست مما يمكن أن يبقى ويوم، وأنه سوف يكون أكثر جلدأ متى حدث ذلك؛ فإن ذلك تمرين وتدريب ورياضة
- ٣- وتقوية للنفس على قلة الجزع عند حدوث المصائب، قال تعالى: " ولنبلونكم بشيء من الخوف والجوع ونقص من الأموال والأنفس والثمرات وبشر الصابرين الذين إذا أصابتهم مصيبة قالوا إنا لله وإنا إليه راجعون " (البقرة، ١٥٥-١٥٦).
- ٤- يمكن للمرء أن يحتال الاحتراس من وقوع الغم من فقد محبوبيه بأن لا يجعل محبوب واحد لديه من محبوبيه حتى لا ينفرد بحبه الشديد، بل يجب أن يفرد محبوب آخر ينوب عنه إن فقد.

وهكذا نرى بأن الرازي اتبع أسلوب العلاج النفساني السلوكي المعرفي، فهو يمد الفرد المطلوب علاجه من سوء الخلق، أو من العشق، أو من الغم، بكثير من المعلومات المفيدة التي تعينه على الاقتناع بأهمية التخلي عن سلوكه المعيب السيء، وتعلم سلوك حسن مقبول بديلاً منه.

ثانياً- مسكويه: عالـج " الخوف من الموت " بعد أن بيّن أسبابه، فقال: أمّا من جهل حقيقة الموت؛ فإن الموت ليس بشيء أكثر من ترك النفس استعمال البدن، والنفس جوهر غير جسماني، مفارق لجوهر البدن، فإذا فارق البدن بقي البقاء الذي يخصه، ونقي من الكدر وسعد السعادة التامة.

وأما من خاف الموت؛ لأنه لا يعلم إلى أين تصير نفسه، أو لأنه يظن أن بدنه إذا انحل وبطل تركيبه، فقد انحلت ذاته، وبطلت نفسه، وجهل بقاء النفس، وكيفية المعاد، فليس يخاف الموت على الحقيقة، ونما يجهل ما ينبغي أن يعلمه، فالجهل إذاً هو المخوف، أي هو سبب الخوف (فؤاد، ١٩٤٧: ١٧٥).

والخلاص من هذا الجهل هو العلم بأن النفس جوهر شريف إلهي، لذلك تخلّص من الجوهر الكثيف الجسماني، فقد سعد وعاد إلى ملكوته، وقرب من بارئه، وفاز بجوار ربه، وخالط الأرواح الطيبة من أشكاله وأشباهه، وأمّا من ظن أن للموت ألماً عظيماً غير ألم الأمراض التي ربما اتفق على أن تتقدم الموت وتؤدي إليه، فهذا ظن كاذب؛ لأن الألم إنما يكون للحى، والحى هو القابل أثر النفس، وأمّا الجسم الذي ليس فيه أثر النفس؛ فإنه لا يألم ولا يحس، فإذا الموت الذي هو مفارقة النفس للبدن لا ألم له (نجاتي، ١٩٩٣: ٩١).

وأما من خاف الموت لأجل العقاب الذي يوعد به بعد، فهو ليس يخاف الموت؛ بل يخاف العقاب، والعقاب يكون على شيء باق بعد البدن الدائر، فهو إذاً خائف من ذنوبه، لا من الموت، ومن خاف عقوبة على ذنب فالواجب عليه أن يحذر ذلك الذنب ويتجنبه (فؤاد، ١٩٤٧: ١٧٧).

ومن خاف الموت لأنه لا يدري على ما يقدم عليه بعد الموت، فإن سبب هذا الخوف هو الجهل وعلاجه أن يعلم ويتعلم سلوك الطريق المستقيم الموصل إلى السعد الأبدية.

يتبين لنا ممّا تقدّم أن السبب الحقيقي للخوف من الموت من وجه نظر مسكويه هو الجهل، وأن علاج هذا الخوف هو العلم، والعلم يبديد هذه الجهالات والظنون الكاذبة التي تتعلق بالموت، وبمصير الإنسان بعد الموت، والأسلوب الذي يعالج به مسكويه الخوف من الموت هو تعليم المصابين به جميع الحقائق المتعلقة بالموت، وتعريفهم الأسباب الحقيقية لخوفهم منه، وأنها في الحقيقة أوهام كاذبة لا أساس لها من الصحة، (وعلى ذلك يعتبر مسكويه رائداً للعلاج النفسي السلوكي المعرفي، فقد سبق المعالجين النفسانيين السوكيين المعرفيين المحدثين بحوالي عشرة قرون تقريباً) (نجاتي، ١٩٩٣: ٩٢).

ثالثاً- الغزالي: وعلى عجلة سيكتفي بهذا العالم الجليل في أسلوبه في تعديل السلوك للفرد، فصحة البدن في اعتدال مزاجه، ومرض البدن ينشأ عن ميل مزاج البدن عن الاعتدال فالاعتدال في الأخلاق هو صحة النفس، والميل عن الاعتدال سقم ومرض (الغزالي، دت: ٥٧).

ويتم "علاج البدن" بمحو العلل عنه والعوارض التي أخلت باعتدال مزاجه، وكسب الصحة له برد مزاجه إلى الاعتدال، وعلاج النفس يتم بمحو الرذائل والأخلاق السيئة عنها وجلب الفضائل والأخلاق الحسنة إليها، وكما أن الغالب على أصل المزاج الاعتدال، وتعترى المعدة المضرة بعوارض الأغذية والأهوية والأحوال، فكذلك كل مولود يولد معتدلاً صحيح الفطرة، وإنما أبواه يهودانه، أو ينصرانه، أو يمجسانه، أي بالاعتقاد والتعليم تكسب الرذائل، وكما أن البدن في الابتداء لا يخلق كاملاً؛ وإنما يكمل ويقوى بالنشوء والتربية بالغذاء، وكذلك النفس تخلق ناقصة قابلة للكمال، وإنما تكمل بالتربية وتهذيب الأخلاق، والتغذية بالعلم، وكما أن العلة المغيرة لاعتدال البدن الموجبة للمرض لا تعالج إلا بضدها فإن كانت من حرارة فالبرودة، وإن كانت من برودة فبالحرارة، فكذلك الرذيلة التي هي مرض القلب علاجها بضدها، فيعالج مرض الجهل بالتعلم، ومرض البخل بالتسخي ومرض الكبر بالتواضع، ومرض الشره بالكف عن المشتبه تكلفاً (نجاتي، ١٩٩٣: ١٩٣-١٩٤).

ويصف الغزالي أسلوبه في علاج "أمراض القلب" بأنه سلوك مسلك المضاد لكل ما تهواه النفس وتميل إليه، قال تعالى: "وأما من خاف مقام ربه ونهى النفس عن الهوى فإن الجنة هي المأوى" (النازعات، ٤٠)، فعلاج الخلق أو السلوك الشيء هو تكلف فعل الخلق أو السلوك الحسن المضاد، والاستمرار على فعله حتى يصير عادةً وطبعاً، وبهذه الطريقة يزول الخلق أو السلوك السيئ ويحل محله الخلق أو السلوك الحسن، وإذا كان الخلق السيء المطلوب علاجه متأصلاً ومستقراً في السلوك، فالغزالي ينصح باتباع طريقة التدرج في علاجه، وذلك بأن ينقل الفرد من الخلق السيء إلى خلق آخر أخف منه، ويستمر على هذا النحو حتى يتخلص نهائياً من الخلق السيء المطلوب علاجه في الأصل (الغزالي، دت: ٦٢).

يلاحظ التشابه الكبير بين أسلوب الغزالي في استخدام طريقة التدريج في علاج الحق السيء وبين أسلوب الكندي وأبو بكر الرازي في استخدام نفس هذه الطريقة في علاج الأول للحزن، وفي تخلص الثاني من الهوى والشهوات، وهذا ما بينه رب العالمين في القرآن الكريم في علاج تعاطي الخمر والربا، إذ لم يحرمها دفعة واحدة بل تدرج في ذلك، فقام بتنقيح الناس منهما بطريقة تدريجية حتى انتهى الأمر بتحريمهما تحريماً تاماً، ولم يستخدم المعالجون النفسانيون السلوكيون المحدثون هذه الطريقة في تعديل السلوك إلا في القرن العشرين

(نجاتي، ١٩٩٣: ١٩٤ - ١٩٥).

رابعاً- فخر الدين الرازي: عالج فخر الدين الرازي البخل بطريقة العلم، وكذلك بطريقة العمل، وكذلك الأخلاق الذميمة بالتدرج في تعديل السلوك وبذلك فإن طريقة الرازي لا تختلف عن طريقة الغزالي في علاجه البخل بطريق العمل، وهذا يشبه كثيراً الأساليب التي يتبعها المعالجون النفسانيون السلوكيون المحدثون في علاج اضطرابات السلوك، وبخاصة أسلوب علاج السلوك السيء بضده (نجاتي، ١٩٩٣: ٢٦٦).

خامساً- ابن تيمية: لم يهتم ابن تيمية بعلاج الأمراض النفسانية فحسب، بل اهتم أيضاً بالوقاية منها قبل حدوثها، فالواجب الاحتماء عن سبب المرض قبل حصوله، وإزالته بعد حصوله، فهكذا أمراض القلب يحتاج فيها حفظ الصحة ابتداءً وإلى إعادتها، فقد اعتبر ابن تيمية أن القرآن الكريم شفاء لما في الصدور ومن في قلبه أمراض الشبهات والشهوات، ففيه من البينات ما يزيل الحق من الباطل، فيزيل أمراض الشبهة المفسدة للعلم والتصور والإدراك بحيث يرى الأشياء على ما هي عليه، وفيه من الحكمة والموعظة الحسنة بالترغيب والترهيب والقصص التي فيها عبرة، ما يوجب صلاح القلب، فيرغب القلب فيما ينفعه، ويرغب عما يضره (نجاتي، ١٩٩٢: ٩٥).

وقد عالج ابن تيمية بعض الأمراض النفسية:

أ- الحسد: وهو مرض نفساني ويعني البغض والكراهة لما يراه الحاسد من حسن حال المحسود، وهذا الحسد نوعان: أحدهما: كراهة النعمة على المحسود مطلقاً، ويتألم الحاسد ويتأذى بوجود النعمة على المحسود، ويتلذذ بزوالها عنه، وهذا هو الحسد المذموم، وثانيها: أن يكره الحاسد فضل المحسود عليه، فيجب أن يكون مثله، أو أفضل منه، وهذا ما يسمى بالغبطة، وقد سمى ذلك حسداً؛ لأن مبدأه هو كراهة أن يكون غيره أفضل منه، أمّا من أحب أن ينعم الله تعالى عليه مع عدم التفاته إلى أحوال الناس فهذا ليس عنده من الحسد شيء، وغالب الناس يبتلون بهذا النوع من الحسد، وقد يسمى هذا النوع أيضاً المنافسة، والتنافس ليس مذموماً مطلقاً بل هو محمود في الخير، قال تعالى: "إن الأبرار لفي نعيم على الأرائك ينظرون، تعرف في وجوههم نضرة النعيم، يسقون من رحيق مختوم، ختامه مسك وفي ذلك فليتنافس المتنافسون" (المطففين، ٢٢-٢٦).

فمرض الحسد شائع بين الناس وخاصة بين النساء المتزوجات منهن بزواج واحد، وهو يقع كثيراً أيضاً بين المتشاركين في رئاسة، أو مال إذا أخذ أحدهم قسطاً من ذلك وفات الآخر، وبين النظراء لكراهة أن يفضل أحدهما عليه كحد أخو يوسف عليه السلام، فمن وجد في نفسه حسداً لغيره فعليه أن يستعمل معه التقوى والصبر فيكره ذلك في نفسه، وينهي نفسه عنه (نجاتي، ١٩٩٢: ١٣٣).

العشق: وهو مرض نفساني وهو المحبة المفرطة الزائدة عن الجد المحمود، وإذا قوي أثر في البدن فصار مرضاً في الجسم، إما من أمراض الدماغ كالماليخوليا، ولهذا قيل فيه هو مرض وسواسي شبيه بالماليخوليا، وإما من أمراض البدن كالضعف والنحول ونحو ذلك (نجاتي، ١٩٩٣: ٢٧٨). ومريض البدن قد يشتهي ما يضره، فإذا لم يطعم ذلك تألم، وإذا أطعم ذلك زاد مرضه، وكذلك العاشق يضره اتصاله بالمعشوق مشاهدةً ولامسةً وسماعاً، بل ويضره التفكير فيه، والتخيل له، وهو يشتهي ذلك، فإن مُنِع من مشتهاه تألم وتعذب، وإن أُعطي مشتهاه قوي مرضه، وكان سبباً لزيادة الألم.

فالقلب خلق لأجل حب الله تعالى وهذه هي الفطرة التي فطر الله بها عباده، فإذا تركت الفطرة بلا فساد كان القلب عارفاً بالله عابداً له وحده، فحب الله وحده وإخلاص الدين له يقي القلب من حب أحد غيره، فضلاً عن الابتلاء بالعشق، والقلب المحب لله المنيب إليه، الخائف منه، يصرفه عن العشق أمران: أحدهما إنابته إلى الله ومحبته له فلا تبقى مع محبة الله محبة لمخلوق تراحمه، وثانيهما: خوفه من الله، فإن الخوف الشديد من الله مضاد للعشق يصرفه.

ولما كانت الصحة سواء كانت صحة الأبدان أو صحة النفوس، تحفظ بالمثل، والمرض يُدفع بالضد، فإن صحة القلب بالإيمان تحفظ بالمثل، وهو ما يورث القلب إيماناً من العلم النافع والعمل الصالح، فتلك أغذية له.

ويلاحظ ابن تيمية قد استخدم في علاج العشق أسلوب العلاج بالضد، وهو الخوف من الله تعالى، فالخوف هو ضد الحب، وعلاج الحسد بالتقوى وكرهية الحاسد ذلك في نفسه، وتقوى الله تعالى، وكرهية الحسد إنما يحدثان حالة نفسية مضادة للحسد وتعمل على مقاومته، فأساس علاج الأمراض النفسانية عند ابن تيمية هو إذن العلاج بالضد كما فعل ابن حزم والغزالي من قبل (ابن تيمية، دت: ١٣٦).

سادساً- ابن قيم الجوزية: ردّد ابن قيم الجوزية آراء أستاذه ابن تيمية في المقارنة بين مرض البدن، ومرض القلب، أي مرض النفس، وفي طرق حفظ صحتها، كما تناول ابن القيم أطوار نمو الإنسان بالدراسة فذكر ما جاء بشأنها في القرآن الكريم، والحديث النبوي الشريف، وما وصل إليه علم التشريح في ذلك الوقت، فذكر قول الله تعالى: ﴿ ولقد خلقنا الإنسان من سلالة من طين، ثم جعلناه نطفة في قرار مكين، ثم خلقنا النطفة علقة، فخلقنا العلقة مضغة فخلقنا المضغة عظاماً فكسونا العظام لحماً، ثم أنشأناه خلقاً آخر، فتبارك الله أحسن الخالقين ثم إنكم بعد ذلك لميتون، ثم إنكم يوم القيامة تبعثون ﴾ (المؤمنون، ١٢-١٦).

فقد ذكر ابن القيم اختلاف العلماء في أول ما يتشكل ويخلق من أعضائه، هل هو القلب، أم الدماغ أم الكبد، وذكر الأدلة التي يستند إليها كل طائفة من هؤلاء العلماء (ابن قيم الجوزية، ١٩٧١: ٢٤٥-٢٤٧).

وذكر تكوّن حجب ثلاثة حول الجنين، وهي التي أشار إليها القرآن الكريم في قوله تعالى: ﴿ يخلقكم في بطون أمهاتكم خلقاً من بعد خلق في ظلمات ثلاث ﴾ (الزمر، ٥)، كما ذكر بكاء الطفل عند ولادته لانفصاله عن الرحم، ومفارقته لما ألفه واعتاده في جميع أحواله دفعة واحدة، كما يضحك الطفل عند الأربعين، وذلك أول ما يعقل نفسه، وإذا تم له شهران رأى المنامات، ثم ينشأ معه التمييز والعقل، على التدريج شيئاً فشيئاً حتى سن التمييز، فإذا دخل سن التمييز أمر بالصلاة، فإذا صار ابن

عشرة ازداد قوة وعقلاً واحتمالاً للعبادات، فيضرب على ترك الصلاة، وبعد أن يصل الصبي إلى مرحلة البلوغ يأخذ في الدخول في مرحلة بلوغ الأشد، وهي مرحلة تبدأ من وقت بلوغ الإنسان مبلغ الرجال إلى أربعين سنة، ثم بعد الأربعين يأخذ الإنسان في النقصان وضعف القوى على التدريج، فيأخذ في الكهولة إلى الستين، ثم يأخذ في الشيخوخة، ثم تنحط قواه ويصبح هرمًا فإذا تغيرت أحواله وظهر نقصه فقد سار على أرنل العمر (ابن قيم الجوزية، ١٩٧١: ٣٠٠-٣٠٢).

يتضح مما تقدم اهتمام ابن القيم الجوزية بمراعاة استعدادات الفرد في توجيهه التربوي، والمهني، وفي نموه منذ أن كان نطفة إلى أن يصبح شيخاً هرمًا وهو أمر غني به علماء النفس المحدثون اهتماماً كبيراً.

إجابة السؤال الثالث: ما أشهر الأفكار الإبداعية في العلاج النفسي التي نقلها علماء النفس الغربيين عن علماء المسلمين؟

مهما بلغت محاولات المتحدثين قديماً وحديثاً في العلوم النفسية والتربوية والاجتماعية في وصف حالات الارتقاء الإنساني فإننا لم نجد وصفاً متكاملًا كما وصفه القرآن الكريم إذ جسّد القرآن الكريم التسلسل الارتقائي الدقيق فغي عملياته المتوازنة والمتناهية في الشمول، والكمال، والرعاية، والمتابعة، قبل الوجود في أثناء الوجود، وما بعد الوجود حتى (العدم)، في حين أن النظريات النفسية والاجتماعية والتربوية مع اختلاف أبعادها ومضامينها وتنوعها وتعددتها فقد اهتمت بالجانب المادي وأغفلت الجانب الروحاني وهل نعقل أن نفهم الإنسان باستبعاد أحد عناصر تكوينه الذي هو كتلة من القضايا الروحية والنفسية والجسدية والفكرية والاجتماعية وجميعها متفاعلة الأجزاء مع بعضها بعضاً في رحاب الوجود الإنساني.

* **النظرية التحليلية:** لسيجموند فرويد، فقد قدّم فرويد (١٩١٣) تصوراً طبوغرافياً، حيث قسّم محتويات العقل وعملياته إلى ثلاثة نظم عقلية وهي:

اللا شعور: وهو ذلك الجزء الذي يشمل الدوافع والرغبات الجنسية كما أنه يشمل جانبين هما: الهو والاستجابات المكبوتة.

الشعور: وهو كل ما يمكننا تذكره من أفكار وأحداث ووقائع وهو يمثل الذات المدركة.

الأنا الأعلى: أو الضمير وتظهر في بداية المرحلة التي يتعلم الطفل فيها ضبط إخراج.

وفي عام (١٩٢٣) قدم فرويد فرضاً عاماً ونهائياً عن النظم العقلية وحدّد فيها ثلاثة تكوينات للجهاز النفسي يتضمنها علاقة وظيفية أطلق عليها:

الهو: ويمثل الدوافع الأساسية (الغرائز) ، والأنا: وتعد حلقة الوصل بين الهو والواقع الخارجي، والأنا الأعلى: وتضمن المدركات الخلقية للفرد ومستويات طموحه المثالية، وإذا لم يكبح جماح الهو أدت إلى استثارة السلوك الحيواني الذي يهدف إلى الإشباع دون الاعتداء بالمحرمات والمعايير الاجتماعية والثقافية، ولهذا فإن الأنا لديه ترسانة من الميكانزمات:

الدفاعية يستخدمها ضد اندفاعات الهو ومن هذه الميكانزمات التبرير، والكبت، والإسقاط، والنكوص، والتوحد، والامتنعاص والعزل والإنكار... وجميع هذه الميكانزمات الدفاعية تعمل بدرجة ما في نمو السلوك السوي وغير السوي (أبو مرق، ٢٠٠٣: ١٢٤-١٢٥).

أما عن التحليل النفسي والجنس، فقد اعتبر فرويد أن الميل الأساسي في الإنسان هو الغريزة الجنسية أو اللبيدو وفي حالة كبت هذه الغريزة فإنه يؤدي على العصاب، والدوافع الغريزية الجنسية غير الواعية تحتل المنزل الأولى في نظريته في تفسيرها للعصاب خاصة، ويذكر زيعور (٢٤٢: ١٩٨٠) أنه يوجد نظام زمني وترابط تسلسلي في المراحل الغريزية الجنسية بالمناطق المشبقة أي تلك المناطق من البدن التي تحدث إزارتها إشباعاً جنسياً تختلف هذه المناطق حسب مراحل العمر ونمو البدن.

أما عن مفهوم الدين عند فرويد فقد ذكر الطويل (١٩٧٧: ٦٥) إن الدين أشبه بعصاب يجتازه الإنسان في أثناء تطوره، فالدين محاولة للسيطرة على العالم الواقعي الذي نعيش فيه بمساعدة عالم مثالي، ولكنها محاولة لا يمكن أن يقدر لها النجاح.

أما عن الإسلام ونظرية التحليل النفسي، فقد استطاعت نظرية فرويد أن تضلل العالم عن طريق الفرضيات الجوفاء التي نادت بها، ألم يقصد باللاشعور (النفس الأمارة بالسوء)، أليس المقصود بمنطقة الشعور، النفس المطمئنة)، كما أن الأنا العليا ما هي إلا النفس اللوامة، قد يظن القاري أنه لا يوجد فرق بين ما نادى به فرويد وما هو موجود في القرآن الكريم، ولكن الخطأ كل الخطأ في هذا الظن، إذ إن القرآن الكريم والسنة النبوية المطهرة أقرا بمبدأ التبدل والتغيير في سلوكيات الفرد طيلة مراحل نموه، وليس هذا فحسب في مرحلة الطفولة (شكري، ٧٧٧: ٢٠٠)، قال تعالى: ﴿إِنَّ اللَّهَ لَا يُغَيِّرُ مَا بِقَوْمٍ حَتَّى يُغَيِّرُوا مَا بِأَنْفُسِهِمْ﴾ (الرعد، الآية: ١١). وبالتالي فإن الشخصية يمكن تحديد سماتها وصفاتها وخصائصها في مرحلة الطفولة ولا سيما في السنوات الخمس الأولى من حياة الطفل، والسبيل الوحيد للتغيير ما في النفس أو الذات هو الدين، فمن خلاله يحدث تطهير للنفس الإنسانية من سلوكياتها وعاداتها، غير المرغوبة أو السيئة قال تعالى: ﴿رَبِّ إِنِّي ظَلَمْتُ نَفْسِي فَاغْفِرْ لِي﴾ (القصص، الآية: ١٦)، أسقط فرويد مبدأ حق الاختيار في الإرادة وركز على جانب اللاشعور الذي وضعه على قمة الهرم في الرغبات والغرائز والدوافع الحيوانية اللاشعورية السابقة للإنسان فقط، وهذا التقييد لا يقبله الفكر العلمي الذي يعد في بداية الطريق لدراسة النفس الإنسانية وسلوكها، فهذا التصور لدور الإنسان مرفوض، فإله سبحانه خلق الإنسان ليكون خليفته في الأرض وكرمه عن باقي الحيوانات قال تعالى: ﴿لَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ فِي أَحْسَنِ تَقْوِيمٍ﴾ (التين)، (أبو مرق، ٢٠٠٣: ١٢٨).

أما عن الظاهرة الجنسية فقد يكون فرويد محقاً في الإشارة إلى عمق الظاهرة الجنسية في حياة الإنسان وتشعبها، واتساع نطاقها وتداخلها مع النشاط الحيوي كله، ومع المشاعر والأفكار، ولكن الشطط يفسد كل الحقائق التي أشار إليها؛ لأنه يعطي صورة مزورة عن حقيقة الإنسان، ومن المعلوم بدهة أن الجنس ليس حياة الإنسان فحسب وإنما جزء من الإنسان وقد اقتضت العناية الإلهية في بناء الكون أن تكون بنية الكون كلها أزواجاً حتى في الجماد.

* **نظرية أبراهام ماسلو:** حاول ماسلو أن يجمع بين بعض آراء فرويد وبعض أنصار المدرسة السلوكية منهم سكنر خاصة، فهو يرى أن نمو الطفل عبارة عن عملية بناء طويلة الخبرات تتراكم الواحدة على الأخرى وذلك لتكون الشخص، ويقول أن التعلم عملية مستمرة لا حدود لها على مدى الحياة، فهو يركز على السلوك الموضوعي الملاحظ كما يصف التغيرات السلوكية وفقاً لمفهوم المثير والاستجابة والتعزيز والتعلم (أبو مرق، ٢٠٠٣: ١٣٤).

وأشار زهران (١٩٨٩ : ٧٦) بأن ماسلو قدم بعض الأراء عن عملية النمو ومنها: أن كل فرد يولد وله طبيعة داخلية وأساسية وهذه الطبيعة الداخلية تشكلها الخبرات، والأفكار اللاشعورية والمشاعر، ولكنها لا تسيطر عليها تماماً فالفرد يسيطر على كثير من سلوكه، والطفل لابد أن يتاح له فرصة الاختيار في مرحلة نموه، كما يؤدي الوالدان والمربون دوراً هاماً في إعداد الطفل للقيام بالاختبرات المتعلقة بإشباع حاجاته الأساسية ومساعدته، كما قدم ماسلو تصوراً عن التدرج الهرمي للحاجات، وأكد فيه على ضرورة إشباع الحاجات الفسيولوجية قبل الاهتمام بإشباع حاجات الأمن، وهناك حاجات شخصية يليها اجتماعية، ثم تأتي في قمة الهرم الحاجات العقلية، وأكد على أنه لا يتم إشباع حاجة في قمة الهرم إلا بعد إشباع الحاجات التي في أسفله .

أما عن موقف الإسلام من نظرية أبراهام ماسلو، فالقرآن الكريم هو مصدر المعرفة، فالتعليم يهدف إلى تطوير شخصية الإنسان الشمولية بتهديب ذاته العقلية وعواطفه ومشاعره وقد حث القرآن الكريم على تطوير الإنسان في جوانب سيكولوجية الشخصية كافة فهو السبيل المستقيم لتكامل الشخصية في حاجات تحقيق العبودية لله تعالى وهو الجانب الروحاني، قال تعالى: ﴿ ضَرَبَ اللَّهُ مَثَلًا عَبْدًا مَمْلُوكًا لَا يَقْدِرُ عَلَى شَيْءٍ وَمَنْ رَزَقْنَاهُ مِنَّا رِزْقًا حَسَنًا فَهُوَ يُنْفِقُ مِنْهُ سِرًّا وَجَهْرًا هَلْ يَسْتَوُونَ الْحَمْدُ لِلَّهِ بَلْ أَكْثَرُهُمْ لَا يَعْلَمُونَ، وَضَرَبَ اللَّهُ مَثَلًا رَجُلَيْنِ أَحَدُهُمَا أَبْكَمُ لَا يَقْدِرُ عَلَى شَيْءٍ وَهُوَ كَلٌّ عَلَى مَوْلَاهُ أَيْنَمَا يُوَجِّهْهُ لَا يَأْتِ بِخَيْرٍ هَلْ يَسْتَوِي هُوَ وَمَنْ يَأْمُرُ بِالْعَدْلِ وَهُوَ عَلَى صِرَاطٍ مُسْتَقِيمٍ ﴾ (النحل، الآيتان: ٧٥-٧٦).

يتبين من الآيتين أن الإسلام حدد علاقات الإنسان بالأرض وبالعالم، فالإنسان كيان بيولوجي له حاجات حياتية وكيان اجتماعي له حاجات اجتماعية، وكيان عقلي له حاجات عقلية، لإضافة إلى كونه كياناً تاريخياً فهو يولد ويحي ويموت (أبو مرق، ١٣٦: ١٩٩٣).

فالقرآن الكريم لم يهمل هذه الحاجات لدى الإنسان وإنما هذبها وفق ضوابط ومعايير وأسس إذا اتبعها وسار على دربها فاز في الدنيا والآخرة، وأولى هذه الحاجات هي تحقيق عبادة الله، يليها تحقيق الحاجات الاقتصادية وإشباعها ثم يليها حقيقة حتمية وهي تحقيق الأمن والطمأنينة النفسية، كما أكد القرآن الكريم على الحاجات العقلية قال تعالى: ﴿... وَقُلْ رَبِّ زِدْنِي عِلْمًا﴾ (طه، الآية: ١١٤).

كذلك أقر لنا القرآن الكريم على حاجات التقدير قال تعالى: ﴿...وَلَا تَبْخَسُوا النَّاسَ أَشْيَاءَهُمْ... ﴾ (الأعراف، الآية: ٨٥).

وضح لنا القرآن الكريم حاجات تحقيق الأمن والعدل والمساواة قال تعالى: ﴿وَإِنْ طَائِفَتَانِ مِنَ الْمُؤْمِنِينَ اقْتَتَلُوا فَأَصْلَحُوا بَيْنَهُمَا فَإِنْ بَغَتْ إِحْدَاهُمَا عَلَى الْأُخْرَىٰ فَفَاتِلُوا آلَتِي تَبْغِي حَتَّىٰ تَقِيَّ إِلَىٰ أَمْرِ اللَّهِ فَإِنْ فَاءَتْ فَأَصْلَحُوا بَيْنَهُمَا بِالْعَدْلِ وَأَقْسِطُوا إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ الْمُقْسِطِينَ ﴾ (الحجرات، الآية: ٩).

كذلك مفهوم الانتماء في الإسلام يختلف عن مفهوم الانتماء القومي أو القبلي أو العشائري، بل الأهم من ذلك هو الانتماء العقدي، فإن رابطة العقيدة أقوى من رابطة المصالح النفعية، قال تعالى: ﴿... إِنَّهُ لَيْسَ مِنْ أَهْلِكَ ... ﴾ (هود، الآية: ٤٦).

نظرية بياجيه في الارتقاء الإنساني: لقد ركّز جان بياجيه على نمو المفاهيم الأساسية لدى الطفل مثل مفهوم الأشياء والزمن والمكان والعدد، وقدم عدة مراحل مختلفة يتطور فيها الذكاء والتفكير، فقسم مراحل العمر إلى أربع مراحل وهي : المرحلة الحس حركية، وتمتد طوال العامين الأولين فيكتسب الطفل القدرة على التفكير والاستنتاج من خلال الصور العقلية الحسية، وليس عن طريق اللغة المجردة، ومرحلة ما قبل العمليات: وتتراوح من سنتين إلى سبع سنوات، ويكتسب الطفل نمو اللغة والتمركز حول الذات ويبدأ بالاهتمام بالتفكير الرمزي، فيتعرف على الكلمات والرموز من خلال ما يسمع، ومرحلة العمليات المادية: وتمتد من (٧ - ١٢) سنة حيث يتم تصنيف الأشياء المادية والخبرات إلى فئات مادية، وبداية فهم العلاقات بين الفئات، ويبدأ بالمعالجات الفكرية بواسطة المخ بدلاً من العمليات المحسوسة، وأخيراً مرحلة العمليات المجردة (الشكلية): وتتراوح من (١٢ - ١٥) تقريباً فينمو التفكير ويكتسب القدرة على الوصول إلى حل واستنتاج منطقي من خلال استخدام عمليات شبه معقدة من حيث التفكير الرمزي أو التجريدي (أبو مرق، ٢٠٠٣: ١٣٨-١٣٩).

ويذكر عدس وطوق (١٩٩٨: ١٠٣) أن بياجيه تناول النمو الخلفي فكما أن الطفل في مرحلة ما قبل العمليات يمر في طور الكلام المتمركز حول الذات، وكما أن تفكيره محدد بعدم قدرته على استخدام عمليات عقلية أبعد من حدود ما يرى ويحس مباشرة، فإن أحكامه كذلك تتأثر بعد قدرته على اعتبار وجهات نظر الآخرين، وبعدم قدرته على التفكير في أكثر من شيء واحد في الوقت الواحد، وهذا ما جعل بياجيه يدرس الواقعية الأخلاقية، عن طريق مواقف يسأل الطفل فيها أن يقيم مشاعر الذنب عند طفلين: الأول يريد أن يساعد والده عن طريق ملء فلم الحبر لوالده ولكنه يترك بقعة كبيرة على غطاء الطاولة والأخر يقرر أن يلعب بقلم الحبر مما يؤدي إلى أن يترك بقعة حبر صغيرة على الغطاء، فالطفل الصغير يركز على مقدار العطب الذي خلفه، وليس على الأكبر هو أكبر ذنب على الرغم من أن نواياه كانت حسنة، وهذا ما يسمى بالواقعية الأخلاقية، وذلك لأن الطفل الصغير يركز على الجانب الواقعي أو المادي من الأشياء وتعكس الواقعية الأخلاقية أيضاً عن طريق تفسير الطفل السطحي للقوانين، وتركز الطفل حول الذات إذ إن ذلك يمنعه من أن يرى وجهات نظر مختلفة عن وجهة نظره.

ومن هذا المنطلق يتبين أن بياجيه تناول دراسة النمو الخلفي على اعتبار أنه وجه للنمو المعرفي أو العقلي وأن النمو الخلفي من السهل فهمه عن طريق فهم مراحل النمو المعرفي للطفل. وعليه يمكن القول بأنه لا يوجد أي نظرية من النظريات النفسية أو التربوية أو الاجتماعية أو الفسيولوجية، جسدت التسلسل الارتقائي للإنسان كما ذكره ووصفه القرآن الكريم، فوصف العمليات الارتقائية المختلفة بأعلى وأرقى صورها المتعددة والمتعلقة بالشخصية الإنسانية، كالجانب الجسمي والعقلي والنفسي والروحي، والاجتماعي، والأخلاقي، بدءاً من لا شيء يذكر، إلى كونه بويضة مخصبة، وصولاً إلى مراحل الارتقاء الأخرى نحو الطفولة والشباب والشيخوخة.

التوصيات :

- ١- ينتظر أن تعمل الدراسة الحالية على رفع الوعي لدى المشتغلين بعلم النفس وطلابه بضرورة ضبط الممارسات المهنية والبحثية وفق معطيات الهدي الرباني.

- ٢- إنجاز المزيد من الدراسات النفسية الإسلامية لتقديم الحلول الناجعة للمشكلات الفردية والاجتماعية المعاصرة.
- ٣- تفعيل دور الدين كأحد الطرق لعلاج المشكلات النفسية.
- ٤- التأكيد على الالتزام بالهدي القرآني لأن ذلك يقي الإنسان من كثير من المشكلات النفسية.
- ٥- القيام بأبحاث تبرز دور السنة النبوية في علاج كثير من المشكلات التي تعاني منها المجتمعات
- ٦- تلاقح وتوحيد كافة جهود الباحثين المسلمين لترسيخ وتأصيل وأسلمة العلوم النفسية.
- ٧- ضرورة خلق فرصة للحوار والتلاقح العلمي والفكري بين مختلف الرؤى النفسية.
- ٨- ضرورة تطبيق العمل النفسي المستمد من قبل العلماء المسلمين لما له من دور كبير في وضع الأسس السليمة لعمل نفسي.
- ٩- العمل على تطوير الرؤى الإسلامية لمستقبل البحث في ميادين علم النفس.
- ١٠- من الضروري أن يعني علماء النفس في البلاد الإسلامية بإجراء البحوث الميدانية والتجريبية في المجتمعات الإسلامية لحل مشكلات الإنسان المسلم المعاصر من وجهة نظر إسلامية.
- ١١- أن تعقد الندوات والمؤتمرات العلمية المحلية والدولية التي يدعى إليها علماء النفس بمشاركة علماء الشريعة وأصول الفقه، لترسيخ علم النفس الإسلامي.

المراجع والمصادر

* القرآن الكريم :

- ١- ابن خلكان (د.ت) وفيات الأعيان، دار الثقافة، بيروت.
- ٢- ابن كثير (د.ت) البداية والنهاية، ج ١٧، مطبعة السعادة، القاهرة.
- ٣- ابن قيم الجوزية (١٩٧١) تحفة المودود بأحكام المولود، مكتبة دار البيان، دمشق.
- ٤- إسماعيل عبد العظيم البنا (١٩٩٠) "دور الأدعية والأذكار في علاج القلق كأحد طرق العلاج النفسي الديني - دراسة تجريبية"، الجمعية المصرية للدراسات النفسية، المؤتمر السادس لعلم النفس، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، ص ٦٥-٩٠.
- ٥- أبو حامد الغزالي (د.ت) إحياء علوم الدين، ج ٣، دار المعرفة، بيروت.
- ٦- أبو العباس بن محمد الصفهاري الأندلسي المعروف بابن العريف (١٩٨٠) طريق الهجرتين وباب السعادتين، دار مكتبة الحياة، بيروت.
- ٧- جمال زكي أبو مرق (٢٠٠٣) سيكولوجية الإنسان في القرآن والسنة، مطبعة الرابطة، الخليل.
- ٨- حامد زهران (١٩٨٥) دور الإرشاد المنبثق من الشريعة الإسلامية في معالجة مشكلات الشباب العربي المعاصر، المركز العربي للدراسات الأمنية، الرياض.
- ٩- حامد زهران (١٩٨٩) التوجيه والإرشاد النفسي، ط ٢، مطبعة جامعة دمشق، دمشق.
- ١٠- حامد زهران (١٩٩٧) علم النفس الاجتماعي، ط ٤، عالم الكتب، القاهرة.

- ١١- حامد زهران (٢٠٠٢) **التوجيه والإرشاد النفسي**، ط٣، عالم الكتب، القاهرة.
- ١٢- رشاد علي عبد العزيز (١٩٩٣): " أثر التدين على مرض الاكتئاب"، **مجلة الصحة النفسية**، العدد الثامن، الجمعية النفسية اليمنية، القاهرة، ص ص ٢٩-٣١.
- ١٣- رشاد علي موسى، ومحمد يوسف محمود (٢٠٠٠) **أثر الدعاء كأسلوب إرشادي نفسي في تخفيض حدة بعض الاضطرابات السيكوسوماتية لدى عينة من طالبات الجامعة الملتمزمات وغير الملتمزمات دينياً**، مطبعة الفاروق الحديثة، القاهرة.
- ١٤- الزبير بشير طه (١٩٨٩) " العلاج القرآني للسلوك الإدراكي"، أبحاث ندوة علم النفس، **المعهد العالمي للفكر الإسلامي**، بالاشتراك مع الجمعية العربية للتربية الإسلامية، القاهرة، ص ص ٦٥-٧٤.
- ١٥- سامر جميل رضوان (٢٠١٠) **شبكة العلوم النفسية العربية**، وقد تم الإطلاع على المادة في مايو من خلال الموقع الالكتروني التالي:
<http://www.arabpsynet.com/archives/op/OP.Samer.PsyTpy.op.htm>
- ١٦- محمد عز الدين توفيق (٢٠٠٢) **التأصيل الإسلامي للدراسات النفسية البحث في النفس الإنسانية والمنظور الإسلامي**، ط٢، دار السلام للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة، مصر.
- ١٧- مجمع اللغة العربية (د.ت) **معجم ألفاظ القرآن الكريم**، ط٢، الهيئة المصرية العامة للتأليف والنشر، القاهرة، مصر.
- ١٨- طريفة سعود الشويعر (١٩٨٨) "الإيمان بالقضاء والقدر وأثره على القلق النفسي"، رسالة ماجستير منشورة، قسم التربية وعلم النفس، كلية البنات، دار البيان العربي للطباعة والنشر والتوزيع، جدة.
- ١٩- محمد عثمان نجاتي (١٩٩٢) **علم النفس والحياة- مدخل إلى علم النفس وتطبيقاته في الحياة**، ط١٣، دار القلم، الكويت.
- ٢٠- محمد عثمان نجاتي (١٩٩٣) **الدراسات النفسانية عند علماء المسلمين**، دار الشروق، القاهرة.
- ٢١- عبد الرحمن بدوي (١٩٨٠) **أبو علي أحمد بن محمد مسكويه الحكمة الخالدة**، ط٢، دار الأندلس، بيروت.
- ٢٢- فتح الله خليف (١٩٧٧) **فخر الدين الرازي**، دار الجامعات المصرية، الاسكندرية، مصر.
- ٢٣- محمد يوسف موسى (١٩٦٢): **ابن تيمية**، المركز العربي للثقافة والعلوم، بيروت.
- ٢٤- عبد العظيم عبد السلام شرف الدين (١٩٨٤) **ابن قيم الجوزية عصره ومنهجه وآراؤه في الفقه والعقائد والتصوف**، ط٣، دار القلم، الكويت.
- ٢٥- عبد الفتاح أحمد فؤاد (١٩٤٧) **مسكويه**، دار الكتاب الليبي، بنغازي، ليبيا.
- ٢٦- عبد الفتاح الهمص (٢٠٠٣) **مدى فاعلية العلاج الديني في تخفيض القلق لدى الشباب الفلسطيني في محافظات غزة**، رسالة ماجستير، كلية التربية، برنامج الدراسات العليا المشترك بين جامعة عين شمس والأقصى.

- ٢٧- عبد اللطيف خليفة (١٩٩٠) **سيكولوجية الاتجاهات** ، دار غريب للطباعة والنشر، القاهرة.
- ٢٨- عبد الرحمن عدي ومحبي الدين توك (١٩٩٨) **المدخل لعلم النفس**، ط٥، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان.
- ٢٩- عزة عبد العظيم الطويل (١٩٧٧) **دراسات نفسية وتأملات قرآنية**، مكتبة الثقافة، الاسكندرية.
- ٣٠- علي زيعور (١٩٨٠) **مذاهب علم النفس**، ط٣، دار الأندلس.
- ٣١- عمر فروخ (١٩٧٩) **تاريخ الفكر العربي**، ط٢، دار العلم للملايين، بيروت.
- ٣٢- رجاء أبو علام (١٩٩٨) **مناهج البحث العلمي في العلوم النفسية والتربوية**، دار النشر للجامعات، القاهرة
- ٣٣- ابن منظور (١٩٨٨) **لسان العرب**، ط٣، تحقيق عبد الله الكبير وآخرون، القاهرة: دار المعارف.
- ٣٤- رشاد موسى وآخرون (١٩٩٦) **علم النفس الديني**، القاهرة: دار المعرفة.
- ٣٥- عبد العزيز النغمشي (٢٠٠٧) **الإرشاد النفسي: خطواته وكيفيته** (نموذج إسلامي)، مجلة جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، المجلد (٤) السنة (٤).
www.alukah.net/Articles
- ٣٦- كمال مرسى (١٩٩٩) **التأصيل الإسلامي للإرشاد النفسي لاضطرابات ما بعد الصدمة**، المجلة التربوية بجامعة الكويت، المجلد ١٣، العدد (٥٠)، ص ١٠٣ - ١٣٩ .
- ٣٧- محمد السفاضة (٢٠٠٣) **أساسيات في الإرشاد والتوجيه النفسي والتربوي**، ط١، الكويت: مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع.
- ٣٨- محمد محروس الشناوي (١٩٨٩) **الإرشاد والعلاج النفسي من منظور إسلامي: (بحوث في التوجيه الإسلامي للإرشاد والعلاج النفسي)**، القاهرة: دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع .
- ٣٩ - حسن الشرقاوي (١٩٨٣) **الطب النفسي النبوي**، دار المطبوعات الجديدة-الإسكندرية.
- ٤٠- عبد الله قادري (١٩٧١) **المسؤولية في الإسلام**، مجلة الجامعة الإسلامية بالمدينة المنورة، عدد (٤).
- ٤١- محمد محفوظ (١٩٩١) **قوة الشخصية الإسلامية في عصر القلق**، مجلة هدى الإسلام، عدد (٦).
- ٤٢- سهام أبو عيطة (١٩٩٧) **حاوي الإرشاد النفسي**، دار الفكر للطباعة والنشر-عمان.